GAZETTE MÉDICALE
DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE.

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 8. — NOVEMBRE 1843.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — *Observation d'un cas d'angine de poitrine avec ossification des artères coronaires et dilatation de l'orifice auriculo-ventriculaire du cœur droit,* par le docteur VILLENEUVE.

Legrand (1), docteur en médecine, âgé de 53 ans, d'une constitution faible et sèche, fut sujet, pendant plusieurs années, à de fortes diarrhées qui se renouvelaient une et deux fois par mois.

En 1839, ses jours furent en danger par une maladie des voies respiratoires, que l'on regarda comme une affection tuberculeuse; des cavernes avaient été constatées au sommet d'un des poumons. Cependant sa santé se rétablit graduellement et il ne conserva, pendant l'espace de 18 mois à 2 ans, qu'un peu de douleur et de sécheresse à la gorge, surtout lorsqu'il parlait. Cette douleur était d'ailleurs expliquée par une légère tuméfaction d'une des amygdales et de la rougeur au pharynx. Il n'y avait plus de toux.

Plusieurs fois il a accusé des douleurs à la région du cœur, des palpitations, surtout dans les deux ou trois dernières an-

(1) Quelques lignes ont été consacrées à la mémoire de cet honorable confrère, page 110 de ce recueil; elles ont été en partie reproduites dans le *Journal des découvertes et des travaux pratiques importans en médecine, chirurgie,* etc., rédigé par le docteur F.-E. Plisson. (Voir à la page 295).

nées de sa vie. C'est ce qui lui faisait dire quelquefois, qu'il mourrait, comme son père, d'une maladie de ce viscère. Il m'avait fait remarquer, l'année dernière, qu'il y avait beaucoup d'impulsion à la région précordiale ; mais l'auscultation ne donnait rien d'appréciable à cette époque.

Depuis long-temps, il ne s'était jamais mieux porté que cette année, jusqu'à un mois ou six semaines avant sa mort ; c'est alors qu'il commença à éprouver un resserrement subit et *angoissant* à la région sous-sternale, surtout lorsqu'il marchait, ce qui l'obligeait à s'arrêter une demi-minute ou une minute, après quoi il continuait sa route et la douleur disparaissait. Cette douleur, quelque passagère qu'elle fût, ne laissait pas de l'inquiéter ; car, quelques jours avant sa mort, il disait qu'il craignait qu'elle ne le forcât bientôt à quitter sa clientelle. Il n'a jamais accusé de douleur dans le bras.

Dans la soirée du 13 août, après avoir fait ses courses et s'être montré au moins aussi gai qu'à l'ordinaire, et sans avoir fait la moindre imprudence, il fut pris, dans la rue, du resserrement dont nous venons de parler, ce qui le fit rentrer chez lui ; mais, pour cette fois, la douleur sous-sternale fit de rapides progrès, et bientôt il fut assez mal pour m'envoyer chercher. Je le trouvai étendu sur son lit, tout habillé, ayant une main appliquée sur l'épigastre et dans un état d'angoisse extrême, se portant à droite, à gauche, tantôt dans la flexion, tantôt dans l'extension : aucune position ne semblait le soulager. La face était pâle, alongée, la peau couverte d'une sueur froide ; le pouls petit, presque imperceptible, tandis que la respiration était pleine, large et accélérée. La parole était pénible par suite de la douleur. Il voulut s'asseoir sur le bord de son lit, les jambes pendantes ; mais cette position ne lui semblait pas plus supportable. Enfin le besoin d'aller à la selle se fit sentir ; il se leva, avec mon aide, fit deux ou trois pas, déboutonna son pantalon, se mit sur un vase de nuit posé sur le sol, fit une selle peu copieuse de matières noirâtres, d'une consistance de bouillie très-épaisse, et, au moment où il semblait s'affaisser sur lui-même, il eut un mouvement nerveux qui le remit sur ses jambes, puis il ex-

pira dans mes bras, à peu près vingt minutes après son retour, et quinze minutes de grandes souffrances. Il conserva la liberté de tous ses mouvemens jusqu'à la fin et la plénitude de son intelligence.

Nécropsie trente-quatre heures après la mort. — La putréfaction s'est emparée du cadavre qui répand une odeur fétide. L'abdomen est météorisé, les membres inférieurs sont tuméfiés par la présence de gaz accumulés sous la peau.

Les poumons sont emphysémateux, on n'y trouve point de tubercules, mais le gauche adhère par son sommet à la cavité de la poitrine et sa surface présente, au pourtour de cette adhérence, un resserrement correspondant à une cicatrice du parenchyme du poumon. C'est bien certainement là les traces d'une caverne cicatrisée, et le lobe supérieur du poumon droit contient un petit corps fibreux rond, du volume d'un noyau de cerise.

Il n'y avait point d'épanchement dans la cavité des plèvres et du péricarde.

Le cœur avait son volume ordinaire ; mais l'artère aorte était évidemment augmentée de volume. Ses surfaces externe et interne se trouvaient normales ; cependant cette dernière offrait une petite cicatrice sur un de ses points. — Le tissu du cœur paraissait un peu flasque et normalement chargé de graisse.

L'orifice auriculo-ventriculaire, du côté droit, était agrandi et laissait facilement passer trois doigts placés de front dans son intérieur (ce qui donne 14 centimètres de circonférence). Les valvules sont saines et sans ossifications. — En palpant la surface du cœur, on sentait, sur le premier tiers du trajet des artères coronaires, et surtout sur la gauche, des duretés osseuses d'un assez grand volume. Un stylet fin, introduit par l'aorte dans l'orifice de cette artère coronaire gauche, ne pouvait pénétrer qu'avec beaucoup de difficultés dans la première partie du trajet de ce vaisseau, au travers des rugosités osseuses qui en diminuaient bien évidemment le calibre dans une étendue de 3 à 4 centimètres. Après avoir franchi cet espace, le stylet parcourait avec la plus grande facilité le reste de la longueur du vaisseau. Sa surface interne, devenue très-sinueuse par la présence des rugosités de l'ossification, était d'un rouge

foncé et parsemé de points blanchâtres. En un mot, elle différait entièrement de celle de la partie saine.

L'artère coronaire droite offrait également, sur la première partie de son trajet, les mêmes altérations, mais beaucoup moins prononcées.

Il n'y avait point d'épanchement de sang dans l'abdomen. Le tube intestinal n'a rien offert de particulier. Le crâne n'a point été ouvert, parce qu'il n'y a point eu d'accidens cérébraux pendant la vie.

Les observations d'angine de poitrine, avec autopsie cadavérique, sont assez rares pour que nous ayons cru devoir rapporter ce cas; quoiqu'il vienne à l'appui de l'opinion de Testa, Hodgson, Bertin et Bouillaud, Rostan, Fothergill, Vall, Blackall et surtout de celle de Parry, Kreysig et Dance, qui placent le siège de cette maladie dans le cœur ou ses dépendances, nous pensons qu'il faut attendre, avant de se prononcer sur la nature et le siège des accidens, qu'on ait recueilli un assez grand nombre de faits qui puissent nous fournir de nouvelles lumières sur cette importante question. Le cœur, qui fait le sujet de cette observation, a été conservé soigneusement, et plusieurs confrères de Dijon ont pu y constater, aussi bien que nous, l'altération dont nous avons rendu compte.

Quand les artères nourricières du cœur, sortes de *vasa vasorum* pour cet organe, s'obstruent par une cause quelconque, et notamment par des concrétions de phosphate calcaire, il doit en résulter des accidens dont les signes, en y réfléchissant, sont peut-être moins variables qu'on ne le supposerait d'abord. Ces accidens, du reste, doivent naître, croître et s'aggraver au point de causer la mort tôt ou tard, et même une mort accompagnée de tous les symptômes que l'on constate dans l'anxiété précordiale la plus grande. Dire pourquoi, ce serait répéter, pour ce cas particulier, tout ce que chacun sait, quand une partie du corps n'est plus *artérialisée*, c'est-à-dire nourrie et vivifiée. L'asphyxie qui nous tue promptement, si elle est générale, se reproduit avec des caractères assez constans et presque uniformes, quand elle est partielle. La

suspension du cours du sang dans le tronc de la principale artère d'un membre y fait naître des fourmillemens et d'assez vifs picotemens. La douleur formicante ferait même place à la stupeur et à un engourdissement complet, d'où résulterait bientôt l'extinction des propriétés vitales, si l'on n'avait hâte de dégager le vaisseau dont l'obstruction causait l'asphyxie dans le voisinage. Voilà littéralement ce qui se passe dans le cœur quand un *dard* de matière calcaire, plus ou moins alongé et plus ou moins rugueux, vient clore à la longue l'orifice des artères coronaires : c'est le cas de dire ou jamais (que l'on me passe cette citation) : « *Hæret lateri* (*satius cordi*) *lethalis arundo.* » L'occlusion, on le pense bien, n'est pas complète tout d'un coup ; elle se fait peu à peu, avec lenteur, *vires acquirit eundo*, jusqu'au moment où l'ossification forme contre les parois artérielles une véritable digue qu'aucune puissance de l'art ne peut assurément couper. C'est alors que le cœur se trouve dans des conditions tout-à-fait semblables à celles d'un membre où n'afflue plus de sang; et ce fourmillement, cet engourdissement *torporeux* remarqué dans ce dernier et dont on doit nécessairement constater les mêmes effets dans le cœur, constituent par leur siège et par l'importance de l'organe asphyxié, un ensemble de signes particuliers auxquels on a donné le nom d'angine précordiale ou de poitrine. Bref, il est évident qu'un individu ne doit mourir dans un cas semblable à celui de M. Villeneuve, que par une véritable asphyxie du centre circulatoire, et c'est en raison de ce genre de mort, qui n'est pas sans doute aussi rare qu'on le suppose, qu'il nous a semblé bon d'en présenter une explication toute physiologique.

Observations de pleuro-pneumonies et d'albuminurie, accompagnées de réflexions, par la docteur LAMBERT, *de Montigny-sur-Aube.*

1° Deux cas de pleuro-pneumonie chez deux sujets âgés de plus de 75 ans.

Mme. Jourdheuil, 78 ans, forte, pléthorique, jouissant de toutes les faveurs de l'opulence, n'ayant éprouvé jusqu'à présent que quelques rhumes vers la fin de l'hiver, veut, mal-

gré un froid rigoureux, aller à la messe, le 17 février dernier. Un rhume violent succède à cette imprudence ; pendant deux jours je combats cette bronchite par les émolliens ; mais le troisième jour, la fièvre s'allume, le pouls devient fort, dur, fréquent, tendu ; râle sibilant dans tout le poumon droit ; crépitation à gauche. *Saignée de* 366 *grammes* (12 *onces*) *; orge miellée; lavemens.* Le lendemain, même état, même prescription ; plus 15 sangsues au sein gauche. Le 22, j'ouvre encore la veine malgré un commencement de résolution : pouls toujours tendu ; crachats moins sanguinolens, safranés. A partir de ce moment jusqu'au 10 mars, je fis la médecine des symptômes, et le 14 j'appliquai un vésicatoire (de 12 centimètres) 4 pouces de diamètre. Le 20, la guérison était complète. Depuis cette époque, Mme. Jourdheuil s'est toujours très-bien portée.

Voilà un fait excessivement simple, classique dans tous ses élémens, et qui, réuni au suivant, nous donnera des conclusions pratiques assez importantes.

M. Piment, instituteur à Montigny, 77 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, est pris, le 2 août courant, de frissons au retour de ses champs. Je le vois à 11 heures du soir ; pouls fort, fréquent ; crépitation à droite, point de côté très-douloureux. *Saignée. Le* 3, un peu moins de fièvre, *saignée comme la veille de* 400 *grammes* (13 *onces*), 10 *sangsues sur le point pleurétique.* Le 4, amélioration notable ; langue saburrale ; les crachats ont cessé d'être sanguinolens ; ils ne sont pas même rouillés, mais ils offrent cette teinte jaune qu'explique dans ces cas le voisinage du foie. *Potion kermétisée.* Le 8, rétablissement parfait. Aujourd'hui même, j'ai rencontré M. Piment qui semble n'avoir pas subi une maladie aussi grave que celle que je viens de mentionner.

Ces deux faits, comme des milliers d'autres, prouvent ce point important, à savoir : que dans nos campagnes nous avons souvent à traiter des sujets vieux par l'âge, mais jeunes par la force radicale dont ils sont doués, et qu'alors on peut agir hardiment. Mme. Jourdheuil et M. Piment n'avaient jamais été malades, leur constitution vigoureuse s'est conservée plus

long-temps peut-être sous l'influence d'une vie régulière et religieuse, que sous des influences contraires.

2° Albuminurie chronique dès le début.

De tous les faits pathologiques que j'ai pu observer, soit dans les hôpitaux de Paris, soit dans ma pratique, je n'en ai noté aucun qui me semble plus digne d'intérêt que le suivant :

M. Logeat, capitaine retraité, percepteur à Courban, 59 ans, d'une santé excellente habituellement, semble n'avoir conservé de la vie des camps que la force et l'activité que donne l'exercice et la régularité de la vie. Jamais M. Logeat n'a été saigné, il n'a jamais eu la moindre indigestion : son tempérament de fer lui a donné sur le champ de bataille souvent l'occasion de s'illustrer ; c'est à sa vigueur que M. de Salvandy doit d'avoir conservé la vie. Lorsqu'en 1814, blessé sur le champ de bataille, il allait tomber au pouvoir des Russes, Logeat le prit entre ses bras et le porta à plus d'une lieue loin du danger. Le capitaine semblait donc devoir arriver à un âge très-avancé : cependant, depuis un an il se plaignait de rhumatismes au genou droit. Un examen attentif m'y fit reconnaître des corps étrangers que plusieurs fois j'ai pu fixer à droite ou à gauche de la rotule. Cet hiver encore, M. Logeat eut une amygdalite intense qui céda promptement à un traitement légèrement antiphlogistique. A partir de cette époque, il éprouva de temps en temps quelques dérangemens dans sa santé ; tantôt ses mains étaient œdématiées, tantôt son *rhumatisme* le faisait vivement souffrir ; quelquefois l'appétit disparaissait, et souvent la sécrétion urinaire semblait dépravée. Le 26 mai dernier, il me consulta, je lui prescrivis un régime doux ; mais le 2 juin, il me dit plaisamment qu'il avait outre-passé mes ordres, et qu'il avait d'abord bu mon bouillon de poulet, puis mangé la poule. — Toutefois, Logeat était affecté d'une maladie incurable, qui, dans ma conviction intime, produisait dès ce moment des ravages profonds dans son organisation. Il voulait vaincre le mal, mais le mal devait triompher, *gutta cavat lapidem*. Le 11 juin, il me semma de le guérir, disant que quand il avait enlevé un dra-

peau aux Prussiens, il n'avait pas fait autant de cérémonies que moi. Voici dans quel état je le trouvai dans ce moment : absence de fièvre ; langue normale ; respiration régulière ; rien dans l'hypochondre droit ; absence totale de douleurs ; urines briquetées, denses, rares. Atonie des reins ; *chiendent nitré ; bourrache miellée ; bains de vapeur tous les trois jours ; régime doux, alimentation végétale.* Le 17, œdème aux malléoles ; tympanite ; urines plus rares ; dyspnée si violente que je ne pus percevoir les battemens du cœur. Le 18, je demandai une consultation. Comme je ne trouvais aucune lésion qui me rendît compte de tous ces désordres, je procédai par voie d'exclusion et j'arrivai à un diagnostic certain, en me rappelant que souvent l'albuminurie fait invasion d'une manière latente. En effet, le jour de la consultation, j'exposai mes idées à *priori* au confrère consulté, et nous obtînmes un précipité blanc, caséeux, de l'urine, essayée par l'acide nitrique. De ce moment, mon pronostic fut grave. Je demandai une seconde consultation ; MM. Causard et Ferrand vinrent m'aider de leurs conseils : je répétai mon expérience, les urines contenaient près de la moitié de leur quantité d'albumine ; *acétate de potasse ; limonade citrique ; bains de vapeur ; potages gras.* Le 5 juillet, voyant que les diurétiques n'augmentaient pas la sécrétion de l'urine, je renonçai à cette thérapeutique : je prescrivis des boissons délayantes ; la respiration, devenue meilleure à la suite d'une saignée de 8 onces, pratiquée le 4 juillet au milieu de la nuit, était redevenue difficile le 6. Le 7, il y avait imminence d'asphyxie ; infiltration générale. Le 8, *sirop de nerprun.* A cette époque, un ami du malade, M. le docteur Cléry, vint le visiter. Il me conseilla quelques mouchetures que je pratiquai *illico* ; l'écoulement fut très-abondant pendant 10 jours, puis les plaies devinrent gangréneuses. Six pois d'Iris furent placés au centre de ces plaies ; mais l'écoulement se tarit peu à peu, et malgré la thérapeutique la plus active que je crus employer, la maladie suivit fatalement son cours : le malade succomba le 17 août, en me serrant vigoureusement la main, mais faisant, pour respirer, des efforts qu'on entendait dans toute la maison. Les urines

furent albumineuses jusqu'à la mort. J'omets, à dessein, une foule de détails que suppléera l'intelligence du lecteur; j'arrive à l'anatomie pathologique de cette maladie.

M. Rayer appelle cette affection *néphrite albumineuse*; M. Martin-Solon, *albuminurie;* d'autres, *maladie de Brigth;* quelques-uns, *granulation des reins.* Je pense que, selon les sujets, ces dénominations conviennent également. Chez mon malade, il n'y a jamais eu néphrite dans le sens rigoureux du mot. Je sais que les reins, comme la plupart des organes parenchymateux, accusent peu de douleurs dans les cas d'inflammation; ici, je n'ai constaté qu'un symptôme essentiel, la présence de l'albumine dans les urines; tout le reste n'a été qu'épiphénomène. En effet, si l'albumine passe dans les urines, en d'autres termes, s'il y a mixtion de sang blanc, et qu'il existe en même temps diminution de la sécrétion, diminution qui traduit le progrès de la dégénérescence granuleuse de l'organe, il est de toute nécessité que les élémens de l'urine mélangés au sang trouvent une voie d'élimination quelconque, ou se logent dans le tissu cellulaire. De là, l'infiltration générale, l'œdème du poumon, l'ascite et l'asphyxie; car les sudorifiques, les purgatifs ne peuvent être ici que des moyens palliatifs; les mouchetures, les vésicatoires et tous les autres moyens qu'on peut employer n'empêchent pas l'hypertrophie des reins et leur granulation, qui, toutefois, varie singulièrement. Chez un sujet que M. Martin-Solon présenta à l'Académie en 1837, l'hypertrophie était partielle dans le rein malade; j'examinai cet organe avec une minutieuse attention, je n'y aperçus aucune granulation. D'autres reins, qu'il présenta le même jour, étaient d'un tiers plus volumineux que dans l'état normal, et la granulation était générale.

CHIRURGIE. — *Deux observations de réduction tardive d'une luxation de l'épaule et d'une luxation de la hanche, par le docteur* Léon Bourée, *de Châtillon-sur-Seine.*

« Je pense, dit Astley Cooper, au sujet de la réduction tar-
« dive des luxations, que trois jours après une luxation de

« l'épaule, et huit semaines après celle de la hanche, peu-
« vent être fixés comme l'époque au-delà de laquelle il serait
« imprudent de faire des tentatives de réduction, à moins
« que ce ne soit chez des sujets dont la fibre est extrêmement
« lâche ou chez des sujets avancés en âge. »

C'est parce que le hasard m'a fourni presqu'en même temps l'occasion d'opérer dans les limites posées par l'illustre chirurgien anglais, que j'ai cédé au désir de réunir ces deux observations, pour les communiquer aux lecteurs de la *Gazette médicale de Dijon*.

La première est relative à une jeune fille de 27 à 28 ans, habitant la commune de Coulmier-le-Sec, qui, dans les premiers jours du mois de février de cette année, conduisait à l'abreuvoir un cheval dont elle avait passé plusieurs fois la longe autour de son poignet droit. Le cheval, s'étant effrayé, releva brusquement la tête en haut et en arrière, entraînant dans ce mouvement rapide le bras de la jeune fille dans la même direction, et, quand elle eut détaché la longe de son poignet, il lui fut impossible de se servir du bras droit.

Les avis ne lui manquèrent pas : les officieuses commères du village lui apportèrent chacun le leur; le dernier auquel elle s'arrêta, fut de venir à la ville dès le lendemain réclamer les soins d'une rebouteuse en réputation. Quelques tiraillemens opérés sur le bras, accompagnés de signes consacrés et des paroles sacramentelles, complétèrent la médication. Le bras fut remis en écharpe et ne devait être développé de son appareil qu'au bout d'un mois. A l'expiration de cette époque si vivement attendue, la pauvre jeune fille essaya quelques mouvemens, mais, par malheur, les douleurs étaient les mêmes, et l'articulation n'avait pas recouvré sa liberté; elle patienta un mois, un autre mois encore; c'est alors que, désespérée de l'inefficacité des manœuvres dont elle avait été victime, elle se décida à venir nous trouver.

C'était le 6 mai, c'est-à-dire trois mois après l'accident. Elle nous raconta naïvement son histoire; et, après l'avoir fait déshabiller, nous remarquâmes aussitôt que le bras droit était alongé, l'épaule aplatie, qu'une saillie formée par la

tête de l'humérus occupait le creux sous-claviculaire. Les mouvemens d'avant en arrière étaient faciles ; ceux d'élévation du bras très-bornés. Il n'y avait plus doute, nous avions sous les yeux une luxation de l'épaule en haut et en avant (sous-claviculaire des auteurs), que M. Malgaigne considère comme une variété de la luxation sous-coracoïdienne.

Nous décidâmes cette pauvre fille à venir habiter la ville pour quelque temps; et, après l'avoir préparée par des bains chauds prolongés, des fomentations huileuses, une forte saignée et l'usage des préparations narcotiques, nous fixâmes au dimanche suivant nos tentatives de réduction.

A notre prière, le docteur Dusseuil voulut bien nous aider de ses bons conseils. La jeune fille fut attachée au montant d'une rampe d'escalier, au moyen d'un drap plié en cravate, dont les chefs passaient devant et derrière la poitrine ; le plein d'une serviette, appuyé sur l'épaule malade, devait retenir le scapulum dans sa position pendant les efforts de réduction. Une seconde serviette fut appliquée par son milieu au-dessus du poignet et retenue par une longue bande de toile passée en huit de chiffre, les deux extrémités confiées à deux aides forts et intelligens pour faire l'extension.

Tout étant disposé, M. Dusseuil se chargea de maintenir le scapulum, tandis que, placé en dehors du membre, je devais surveiller la coaptation. Une première tentative, pendant laquelle la jeune fille eut une syncope, n'eut aucun succès. Nous dûmes lui laisser quelques instans de repos, et, après cinq minutes de nouvelles tractions, nous eûmes la satisfaction de faire rentrer la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde du scapulum.

Le bras fut fortement appliqué sur la poitrine, la pointe du coude portée en avant, la main embrassant l'épaule du côté opposé. Une serviette passée autour du corps par-dessus le membre luxé, et plusieurs tours de bande retinrent le bras dans cette position pendant quarante jours, au bout desquels elle essaya quelques mouvemens, et, peu de semaines après, cette jeune fille reprenait ses travaux dans la campagne. Nous avons appris même qu'elle avait pu faire la moisson sans beaucoup de fatigue.

Deuxième observation. — Le dernier jour du mois d'août de cette année, nous étions à Prulsy-sur-Ource auprès d'une jeune fille atteinte d'une méningo-entérite à forme grave, quand une femme vint nous prier d'aller visiter un de ses enfans âgé de six ans, qui, depuis une chute qu'il avait faite sur la hanche, cinq semaines auparavant, ne pouvait, depuis cette époque, marcher et se soutenir sur la jambe du côté gauche. — Elle nous raconta qu'un officier de santé de la ville, mandé aussitôt, avait déclaré, après tout l'examen dont il était capable, qu'il y avait une simple contusion; que des sangsues, des compresses émollientes, puis résolutives, et le repos du lit suffiraient pour dissiper la douleur dont l'enfant se plaignait, et que bientôt il reprendrait les jeux et les exercices de son âge.

Un mois se passa, pendant lequel le même chirurgien revit plusieurs fois ce petit malade. Les mêmes moyens furent continués, mais au chagrin des parens et à leur grand désappointement, sans aucun succès.

J'étendis cet enfant sur une table, et je fus de suite frappé de la difformité de la jambe gauche et de l'impossibilité où j'étais de lui faire prendre la position symétrique de sa congénère : le membre était raccourci de 35 millimètres; le pied et le genou étaient dans la rotation en dedans, le genou plus élevé que celui de l'autre côté, la cuisse à demi fléchie et portée dans l'adduction; les mouvemens d'adduction et de rotation en dehors étaient devenus impossibles; la fesse gauche plus saillante que de l'autre côté.

En présence de tous ces signes, était-il possible de méconnaître une luxation de la hanche? L'enfant fut remis dans son lit; des bains tièdes furent prescrits en attendant notre prochain retour. Cette fois encore nous eûmes recours à l'obligeance de notre excellent confrère, M. Dusseuil, ne voulant pas prendre sur nous seul la responsabilité de la réduction d'une luxation de la cuisse, datant de 34 jours. Trois jours après, nous constations ensemble les résultats d'une luxation en haut et en dehors de la hanche, du côté gauche (iliaque de M. Gerdy).

Séance tenante, nous étendîmes le malade sur une table : une serviette fut placée dans l'aine, du côté luxé ; l'un des chefs passant au devant du ventre, l'autre derrière le dos, et confiés à un aide qui devait pratiquer la contre-extension. Une seconde serviette enveloppa le bassin pour le maintenir en place. Un homme vigoureux tirait avec force sur la jambe, et, tandis que M. Dusseuil assujettissait le bassin, je cherchai à chasser la tête du fémur dans la cavité. — Un premier essai fut sans résultat. Un moment de repos suivit cette première tentative, et, quelques minutes après, nous avions le bonheur d'entendre la tête du fémur rentrer dans la cavité cotyloïde.

Pour éviter un nouveau déplacement chez un enfant indocile comme celui-là, nous fûmes obligés de lui lier les deux jambes l'une à l'autre, au moyen de mouchoirs en cravate. Un bandage de corps fut fortement appliqué autour des hanches; nous fîmes comprendre aux parens la nécessité de le condamner à cette pénible position pendant quinze jours au moins, et aujourd'hui, six semaines depuis la réduction, deux mois et demi depuis l'accident, cet enfant a repris les jeux et les amusemens de son âge.

Pustule maligne chez un homme atteint de démence et de paralysie générale; cautérisation avec le fer rouge; guérison, par M. Fornacciari, *interne à l'asile public d'aliénés de Dijon.*

L..... fut admis à l'asile le 12 juin, dans un état de démence compliquée de paralysie générale, double affection principalement déterminée par des excès alcooliques.

Dès son entrée, cet aliéné fut soumis à l'administration interne de la poudre de noix vomique, et obligé, malgré sa répugnance naturelle, de se livrer à des travaux agricoles subordonnés à des indications médicales.

Lorsque l'occasion se présentera de publier quelques observations de démence et de paralysie générale, on fera connaître les salutaires effets de la strychnine et des travaux physiques dans cette complication morbide. Aujourd'hui, il s'agit uniquement de mentionner une complication habituellement étrangère à cet état physique et moral.

L....., bien qu'occupé à des travaux de terrassement, jouissait en apparence d'une santé parfaite, et n'accusait aucune douleur, lorsque, le 2 septembre, des infirmiers-gardiens signalèrent, pour la première fois, un mal de jambe survenu chez cet aliéné. Alors, on remarqua à la partie moyenne et interne de la jambe droite un gonflement circulaire de trois centimètres de diamètre, d'un rouge violacé plus sombre à la partie centrale, profondément induré et s'accompagnant d'empâtement dans les tissus voisins. Le centre était surmonté d'une phlyctène renfermant une sérosité noirâtre; les ganglions de l'aine étaient volumineux et indurés. La pression exercée soit sur la région de l'aine, soit sur la tumeur même, ne déterminait pas de douleur.

Quinze jours auparavant, le malade avait éprouvé à la partie interne et moyenne du mollet droit une démangeaison qui attira son attention; il y avait remarqué une petite vésicule qu'il avait déchirée avec ses ongles. Bientôt, dans le point correspondant à la vésicule, était survenue une tuméfaction qui fit des progrès lents, sans déterminer aucune douleur, jusqu'au jour où cet état morbide devint l'objet d'une attention spéciale. Au premier examen, M. Dugast n'hésita pas à reconnaître tous les symptômes d'une pustule maligne; son opinion fut partagée par son excellent confrère, le docteur Blanc, qui eut occasion de voir le malade; aussi, eut-il immédiatement recours à l'application d'un cautère actuel improvisé à l'aide de l'atelier de l'infirmier-gardien, ferblantier de l'asile. — Après avoir pratiqué sur la tumeur une incision cruciale, dont les deux sillons présentaient six centimètres de longueur et deux ou trois centimètres de profondeur, afin de dépasser les tissus indurés, il éteignit plusieurs fois dans toute l'étendue de la double incision le cautère chauffé à blanc, et le promena ensuite légèrement, et seulement chauffé à rouge, sur les tissus empâtés, afin d'y déterminer une modification et une réaction favorables. Les parties malades furent ensuite couvertes de charpie imbibée d'eau-de-vie camphrée, et le membre demi-fléchi fut couché sur sa face externe et un peu postérieure, de manière à faciliter

l'expulsion des liquides qui devaient être secrétés par cette énorme plaie. On administra en outre par cuillerées une potion renfermant 40 *gouttes d'ammoniaque*. Un mélange d'eau et de vin sucré fut prescrit comme tisane, et le malade fut nourri avec de la viande et du café au lait.

Il est, sans contredit, inutile de décrire toutes les phases de cette affection et de son traitement. Dans le cas actuel, l'expérience des praticiens, et les faits récemment publiés dans ce recueil suppléeront facilement à cette lacune; il me suffira de dire que le 15 octobre la guérison était complète et le malade prenait de nouveau rang parmi les aliénés agriculteurs. J'ajouterai que la cicatrisation marcha avec lenteur, et qu'on fut obligé plusieurs fois de stimuler les bourgeons charnus qui précédèrent la formation de la cicatrice, ce qui n'étonnera pas ceux qui connaissent la torpeur dans laquelle tombent toutes les fonctions naturelles ou accidentelles chez les démens et paralytiques généraux.

Il n'est pas facile de trouver la cause déterminante de cette pustule maligne; cependant, pour ceux qui désireraient tout expliquer, nous dirons que M. Dugast, durant son internat dans le service de M. Lisfranc, a observé un cas de pustule maligne survenue chez un enfant occupé à carder de la laine, et qu'il a été témoin d'un autre cas du même genre, dans le service de Dupuytren, chez un homme qui gagnait sa vie à battre des couvertures et des tapis. Au souvenir de ces deux faits, on se trouve involontairement entraîné à admettre l'influence des corps laineux, conservant ou non des propriétés contagieuses sur la production des affections charbonneuses; et, en forçant les inductions, on arrive à considérer le frottement d'un pantalon de laine comme cause possible d'une pustule maligne.

Sur la vaginite catarrhale observée à Dijon ces jours derniers.

La température froide et pluvieuse du mois qui s'achève a fait prendre, pour ainsi dire, une certaine livrée aux affections de quelques tissus muqueux; elle a donné de la prédominance à l'élément *pituiteux* des anciens: c'est ce que démontre le rapprochement par nous établi entre les irritations du vagin durant les semaines passées et celles que nous avons rarement eu l'occasion de constater au mois de septembre, pendant lequel l'atmosphère s'est maintenue douce à Dijon,

chaude même, sèche et dans des conditions entièrement opposées à celles dont l'influence fait presque toujours prendre germe aux affections catarrhales.

Depuis une quinzaine de jours, la fréquence du catarrhe vaginal (1) nous a frappé; nous n'hésitons pas à en rattacher principalement la cause à l'influence automnale. Ce catarrhe se présente avec les caractères de l'état inflammatoire. Des femmes, jeunes presque toutes, sont atteintes de flux d'un blanc laiteux, tirant parfois sur le vert : on l'exprime de la vulve, en rapprochant les parois latérales du vagin. Au toucher, l'index éprouve une chaleur vive, insolite, un peu mordicante, surtout à la naissance de l'ongle. Le vagin est particulièrement affecté de rougeur au-dessus des caroncules, sans que, pour l'ordinaire, l'inflammation se propage d'une manière sensible aux nymphes et à la face interne des grandes lèvres. Méat urinaire sain. Le spéculum, quand on le glisse doucement, fait refluer la matière de l'écoulement par son extrémité utérine; arrivé au col, il nous le montre intact tout-à-fait. Là, toute excrétion de mucosités cesse, la rougeur aussi; au museau de tanche, seulement, bave un peu de matière glaireuse sur la nature de laquelle nous n'avons pas à nous expliquer pour l'heure. Du reste, symptômes généraux presque nuls.

Nous avons reconnu combien étaient nombreux les exemples de ce catarrhe, en comparant nos tables pendant les deux mois de septembre et d'octobre. Dans le premier de ces mois, à peine quelques vaginites peu intenses; dans le second, sur cent sujets, vingt vaginites. — Preque constamment l'écoulement n'a pas été l'effet d'une infection vénérienne, et, dans les cas qui nous semblaient douteux, M. Lépine était loin de rattacher à une cause suspecte ce genre d'inflammation; notre confrère nous a même paru moins disposé encore que nous à en admettre l'existence; d'où je suis porté à conclure qu'il regardait l'atmosphère humide et froide, ainsi que ses pernicieux effets sur de certaines classes sociales, comme ayant puissamment concouru au catarrhe du vagin. Ce n'est pas que je considère la fluxion comme contagieuse, ni absolument comme inoffensive. Chez des individus en qui le système absorbant a une grande activité, je crois qu'une urétrite résulterait de tout commerce dans lequel on ferait l'abandon des mesures que prescrit alors la prudence. — Pour le traitement, il faut se contenter du concours des moyens hygiéniques, c'est-à-dire de l'éloignement des circonstances capables d'entretenir l'incommodité dont il s'agit. Chez une jeune allemande de vingt ans, récemment arrivée à Dijon, survint une affection catarrhale des bronches après les trois journées froides et pluvieuses de la mi-octobre, qui ont, pour beaucoup de personnes, donné naissance à un mal-aise semblable à la *grippe* à son début. Des diaphorétiques et quelques luxatifs firent cesser le mal. Peu de jours après parut un écoulement leuchorrhoïque qui ne m'a pas le moins du monde semblé suspect; de la chaleur, en effet, et des injections légèrement toniques, jointes au repos, en triomphèrent. — Puisque la vaginite cède alors aisément, on doit se borner à entretenir la transpiration, à employer des tisanes diaphorétiques, des injections émollientes d'abord, et auxquelles plus tard un peu d'acétate de plomb donne une propriété astringente et siccative. Ici, comme dans le rhume ordinaire, les minoratifs sont mis à contribution avec avantage. Quant aux bains de siége, leur emploi est rarement nécessaire : ils enlèvent aux parties la tonicité que la nature tend à leur redonner graduellement. Je leur préférerais (bien que je n'aie pas songé à en faire usage) les fumigations. Rien de plus simple que de diriger vers la vulve d'abord la vapeur de décoctions émollientes, puis des fumigations qu'un peu de poudre de benjoin, de succin, d'oliban, etc., déposée sur des charbons, rendrait fort efficaces par la manière dont les points malades seraient alors stimulés.

— L'on doit prendre en considération, nous a-t-on dit, la réclamation faite par nous dans l'intérêt des élèves de l'école, au sujet du concours pour l'internat et des prix à décerner à la fin de chaque année. La *Gazette médicale de Dijon* s'estime heureuse d'avoir ainsi provoqué une mesure qui ne sera certainement pas sans utilité.

(1) Des fonctions spéciales que nous remplissons avec M. le docteur Lépine nous permettent d'embrasser dans un cadre assez vaste ce genre d'observations.

DIJON. — Imp. de Simonnot-Carion.